El duelo ante la muerte de un recién nacido

Lic. Patricia Bautista°

Resumen

El duelo es un proceso único e irrepetible. Se lo define como una reacción adaptativa natural, normal y esperable ante la pérdida de un ser querido. La muerte de un recién nacido requiere el acompañamiento de los profesionales de la salud.

Este artículo tiene como objetivo facilitar a los profesionales la atención de los padres que sufren una muerte perinatal y/o neonatal, sugiriendo intervenciones sencillas para favorecer este proceso doloroso, único, personal y particular.

Cuando se trata de una muerte perinatal y/o neonatal, se tiende a infravalorar y a veces negar el proceso de duelo ligado a dichas muertes. Muchas veces esto es debido a una falta de formación, conocimiento y recursos, que hace que en ocasiones el personal sanitario tienda a mostrarse frío y/o distante. Esta actitud conlleva más dificultades para los padres. Los gestos y palabras de los profesionales que intervienen en ese momento tan doloroso pueden ser recordados incluso años después y tienen un impacto muy grande en los padres y su entorno, por lo que resulta necesario saber qué decir o hacer para favorecer un duelo no patológico. Es importante destacar que enfermeros, neonatólogos, ginecólogos, obstetras y personal auxiliar, en síntesis todos los profesionales en la atención del parto y en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) están implicados en este proceso.

Introducción

El duelo es un proceso único e irrepetible. Se lo define como una reacción adaptativa natural, normal y esperable ante la pérdida de un ser querido. El duelo no es una enfermedad, aunque resulta ser un acontecimiento estresante de gran magnitud, que tarde o temprano debemos afrontar todos los seres humanos.

La muerte del hijo/a es considerada una de las situaciones más estresantes por las que puede pasar una persona ya que es una experiencia emocionalmente devastadora para los padres, independientemente de la edad de su hijo/a, en qué momento haya ocurrido la muerte y el motivo de la misma; para ellos siempre será una muerte prematura, ilógica y frecuentemente "injusta". Los padres normalmente no contemplan dentro de su esquema y proyecto de vida el que un hijo pueda morir antes que ellos.

La dolorosa experiencia de perder un hijo/a es única, personal, particular y cuando ocurre durante el embarazo, en el momento del parto o en la etapa neonatal, provoca una gran afección emocional, a la que se le suman los cambios hormonales y malestares propios del embarazo, parto o puerperio que experimenta la madre, que suelen complicar la experiencia emocional del duelo.

Popularmente se cree que la muerte de un recién nacido o no nacido, al carecer de tiempo suficiente para convivir y de establecer fuertes lazos de unión, produce menos dolor ante la pérdida de un hijo. Es importante entender que el vínculo afectivo entre madre e hijo se empieza a construir desde el embarazo. Los deseos, sueños, necesidades psicológicas maternas y paternas comienzan a formar esta relación. Cuando muere un hijo antes de nacer o poco después de su nacimiento, también mueren los sueños, ilusiones, y profundas expectativas de ambos padres y de sus familiares.

Muchos padres tienen reacciones típicas del proceso de duelo como negación, negociación, enojo, depresión y aceptación. Sin embargo, las mujeres con pérdidas perinatales, manifiestan otros elementos que pueden complicar el proceso, como culpabilidad basada en causas imaginarias de la muerte, tales como mantener relaciones sexuales durante el embarazo, alimentación y cuidado insuficiente, trabajo intenso y prolongado durante la gestación, por lo que se reprochan a sí mismas, y surgen intensos sentimientos de vergüenza y culpa.

Después de la pérdida existe un periodo de "shock" o aturdimiento, en donde no todas las mujeres manifiestan abiertamente sus sentimientos de dolor y tristeza por lo ocurrido, pero ello no significa que no requieran apoyo emocional. Las mujeres que sufren la muerte de un hijo pueden tener repercusiones a corto y a largo plazo en su vida sexual y reproductiva, que puede verse afectada por el temor a un nuevo embarazo y a sufrir otra pérdida. La falta de información acerca de los riesgos posibles aumenta la angustia.

El periodo normal de la resolución del duelo en una madre por un recién nacido muerto, requiere de un tiempo distinto para cada persona, a veces de uno o dos años. Los hombres pueden sentirse aún más aislados y solos con su duelo después de una muerte neonatal, ya que se espera que sean fuertes y den apoyo a la mujer. Ellos necesitan igualmente atención y apoyo.

La vida de pareja se altera ante las diferentes manifestaciones e intensidad en el proceso de duelo que viven ambos. La falta de comunicación se presenta en algunas oportuni-

° Lic. Enfermería. Enfermera asistencial. Servicio de Neonatología del Hospital Castro Rendón, Neuquén. Correo electrónico: patodeneuqen@hotmail.com

dades, con el fin de no aumentar el sufrimiento del otro, y puede dar lugar a separaciones y divorcios. Si existen hijos previos, estos pueden sufrir una doble pérdida, por un lado, la del hermanito y por otro lado, la de los padres que están inmersos en estados de depresión. Se ha demostrado también que después de una muerte perinatal, aparece un impulso emocional muy intenso que lleva a la pareja a comenzar otra gestación para suplir el vacío dejado por la muerte de su anterior hijo.

Hay varias propuestas sobre fases o etapas del duelo pero lo importante es la manera en que cada persona lo atraviesa. El proceso de duelo no se puede encuadrar en algo controlado ni puede forzarse a que sea de una manera determinada. La Dra. E. Kübler Ross distingue las siguientes etapas del duelo:

Negación: la negación es una defensa temporal para el individuo, y permite amortiguar el dolor ante una noticia inesperada e impresionante. Este sentimiento es generalmente remplazado con una sensibilidad aumentada de las situaciones e individuos que son dejados atrás después de la muerte. Es una defensa provisoria y pronto será sustituida por una aceptación parcial.

Ira: la negación es sustituida por la rabia, la envidia y el resentimiento. Surgen todos los "porqué". Es una fase difícil de afrontar para los padres y todos los que los rodean. Esto se debe a que la ira se desplaza en todas direcciones, aun injustamente. Suelen quejarse por todo. Todo les viene mal y es criticable. Luego pueden responder con dolor y lágrimas, culpa o vergüenza. La familia y quienes los rodean no deben tomar esta ira como algo personal, para no reaccionar en consecuencia con más ira, lo que fomentará la conducta hostil del doliente. Una vez en la segunda etapa, el individuo reconoce que la negación no puede continuar. Debido a la ira, esta persona es difícil de ser cuidada debido a sus sentimientos. Cualquier individuo que simboliza vida o energía es sujeto a ser proyectado con resentimiento y envidia.

Pacto o negociación: ante la dificultad de afrontar la difícil realidad, más el enojo con la gente y/o con Dios, surge la fase de intentar llegar a un acuerdo para intentar superar la traumática vivencia. Esta etapa involucra la esperanza de que el individuo pueda de alguna forma posponer o retrasar la muerte. Usualmente, la negociación por una vida extendida es realizada con un poder superior a cambio de una forma de vida reformada.

Depresión: cuando no se puede seguir negando, la persona se debilita, adelgaza, aparecen otros síntomas y se verá invadida por una profunda tristeza. Es un estado, en general, temporario y preparatorio para la aceptación de la realidad en el que es contraproducente intentar animar al doliente y sugerirle mirar las cosas por el lado positivo. Esto es, a menudo, una expresión de las propias necesidades, que son ajenas al doliente. Significaría que no debería pensar en su duelo y sería absurdo decirle que no esté triste. Si se le permite expresar su dolor, le será más fácil la aceptación final y estará agradecido de que se lo acepte sin decirle constantemente que no se encuentre triste. Es una etapa en la que se necesita mucha comunicación verbal, se tiene mucho para compartir. Tal vez se transmite más acariciando la mano o simplemente permaneciendo en silencio a su lado. Son momentos en los que la excesiva intervención de los que lo rodean para animarlo, le dificultarán su proceso de duelo. Una de las cosas que causan mayor turbación en los padres es la discrepancia entre sus deseos y disposición y lo que esperan de ellos quienes los rodean.

Aceptación: quien ha pasado por las etapas anteriores en las que pudo expresar sus sentimientos, su envidia por los que no sufren este dolor, la ira, la bronca por la pérdida del hijo y la depresión, contemplará el próximo devenir con más tranquilidad. No hay que confundirse y creer que la aceptación es una etapa feliz: en un principio está casi desprovista de sentimientos. Comienza a sentirse una cierta paz, se puede estar bien solo o acompañado, no se tiene tanta necesidad de hablar del propio dolor y la vida se va imponiendo.

En esta etapa la esperanza es la que sostiene y da fortaleza al pensar que se puede estar mejor y se puede promover el deseo de que todo este dolor tenga algún sentido. Permite poder sentir que la vida aún espera algo importante y trascendente de cada uno. Buscar y encontrar una misión que cumplir es un gran estímulo que alimenta la esperanza.

Abordaje del duelo

En casi todas las culturas, la muerte de una persona del grupo social se afronta mediante algún rito que ayude a tomar conciencia de la pérdida. La ritualización ayuda a sobrellevar el absurdo de la muerte y a asumir y recolocar los roles de quienes quedan. El rito cumple una función terapéutica necesaria para el equilibrio de los supervivientes.

En la sociedad moderna se evita la escenificación del duelo en su vertiente pública impidiendo el consuelo social de las amistades y el reconocimiento público de la pérdida. La pérdida de espacios y rituales sociales en los que expresar sentimientos y recibir apoyo lleva a muchas personas a interpretar el duelo como una enfermedad, acudiendo a los servicios de salud en busca de ayuda.

Aunque existe poca evidencia sobre las estrategias de abordaje del duelo por muerte perinatal, hay consenso que las intervenciones tempranas en el duelo interfieren en el proceso natural del mismo y son desaconsejables, y que las intervenciones son más efectivas cuando se aplican a duelos patológicos, siendo imprescindible identificar posibles factores de riesgo para estar alertas.

La mayoría de las personas en situación de duelo no necesitarán de ningún tipo de ayuda profesional formal. Un grupo de ellos requerirán servicios de salud necesitando desde actuaciones puntuales a atención de seguimiento.

La enorme variabilidad del duelo depende de las características de la persona en duelo, su situación personal, de las relaciones socio-familiares, y de las costumbres sociales, religiosas, etc. de la sociedad en la que vive. Debido a esta variabilidad, los rasgos y características de la evolución del duelo, existen fases del proceso para un mejor entendimiento:

- **Duelo anticipado** (pre-muerte). Es un tiempo caracterizado por el shock inicial ante el diagnóstico y la negación de la muerte próxima, mantenida en mayor o menor gra-

do hasta el final; también por la ansiedad, el miedo y el centrarse en el cuidado del enfermo. Este período es una oportunidad para prepararse psicológicamente para la pérdida y deja profundas huellas en la memoria.

- **Duelo agudo** (muerte y peri-muerte). Son momentos intensísimos y excepcionales, de verdadera pérdida psicológica, caracterizados por el bloqueo emocional, la parálisis psicológica, y una sensación de aturdimiento e incredulidad ante lo que se está viviendo. Es una situación de auténtica despersonalización.
- **Duelo temprano.** Desde semanas hasta unos tres meses después de la muerte. Es un tiempo de negación, rabia, dolor y llanto, de profundo sufrimiento. La persona no se da cuenta todavía de la realidad de la muerte.
- **Duelo intermedio.** Desde meses hasta años después de la muerte. Es un periodo de tormentas emocionales y vivencias contradictorias, de búsqueda, presencias, culpas y auto-reproches. Con el reinicio de lo cotidiano se comienza a percibir progresivamente la realidad de la pérdida, apareciendo múltiples duelos cíclicos en el primer año (aniversarios, fiestas, vacaciones). Se reanuda la actividad social y se disfruta cada vez más de situaciones que antes eran gratas, sin experimentar sentimientos de culpa. El recuerdo es cada vez menos doloroso y se asume el seguir viviendo.
- **Duelo tardío.** Transcurridos entre 1 y 4 años, quien padece el duelo puede haber establecido un nuevo modo de vida, basado en nuevos patrones de pensamiento, sentimiento y conducta que pueden ser tan gratos como antes, pero sentimientos como el de soledad, pueden permanecer para siempre, aunque ya no son tan invalidantes como al principio.
- **Duelo latente** (con el tiempo...) A pesar de todo, nada vuelve a ser como antes, no se recobra la mente preduelo, aunque sí parece llegarse, con el tiempo, a un duelo latente, más suave y menos doloroso, que se puede reactivar en cualquier momento ante estímulos que recuerden.

Intervenciones ante la inminencia de muerte de un recién nacido

Las siguientes acciones permitirán formar y mantener la identidad del neonato.

- Usar el nombre del bebé cuándo nos referimos a él.
- Usar tarjeta identificatoria con los datos del neonato (fecha de nacimiento, hora y peso), y los maternos-paternos (nombre y números de teléfonos), en la unidad del paciente.
- Facilitar el contacto con los padres siempre que sea posible. Los padres no son visitas en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
- Identificar características propias del recién nacido y compartirlas con los padres. Referir lo que le gusta y le disgusta a su hijo, describiendo su personalidad.
- Permitir personalizar la incubadora/sitio del bebé con un juguete lavable, un dibujo de los hermanos o una foto de la familia.

Frases sugeridas para utilizar en el proceso de duelo	Frases para evitar en el proceso de duelo
"Siento mucho lo que les ha pasado"	"Sé fuerte"
"Me imagino cuánto querían a ese bebé"	"No llores"
"No me molesta que lloren"	"Es la voluntad de Dios, ya es un angelito"
"La verdad es que no sé muy bien que decirles"	"No es el fin del mundo"
"Tienen un bebé precioso/a"	"Deben ser fuertes y sobreponerse por los hijos o resto de la familia"
"Quiero acompañarlos en este momento"	"El tiempo cura todo"
"¿Qué necesitan en este momento?"	"Ya tendrán más hijos, son muy jóvenes y sanos"
"¿Quieren que me comunique con algún amigo o familiar?	"Seguro que olvidarás este mal momento"

Cuadro 1. Frases sugeridas y para evitar en el proceso de duelo

- Brindarles a los padres la posibilidad de sacarse fotos con su hijo, si lo desean.
- Favorecer las visitas de la familia (que se incluya una visita semanal de abuelos y hermanos en la UCIN) y los horarios flexibles.
- Enviarles a los hermanos un papel con las huellas/contornos de pies/manos del bebé.
- Dejar siempre en la unidad una muda de ropa del neonato.

Un objetivo primordial es procurar una buena comunicación entre los padres y el equipo de salud. El momento de informar, ya sea el agravamiento o el fallecimiento de un paciente, requiere de una comunicación clara, precisa y con empatía entre el equipo de salud y los padres.

Por lo que es necesario:

- Dar la información a los padres acerca de la gravedad del recién nacido por el médico y en compañía del enfermero a cargo del paciente, presentándose siempre con el nombre y el cargo.
- Disponer de tiempo.
- Realizar el encuentro en un lugar privado, en lo posible una oficina sin otras personas y sin que sean interrumpidos, ya que para los padres puede ser difícil entender o asumir una mala noticia.
- Permitir a los padres el acompañamiento de otros familiares cercanos, si ellos lo consideran necesario, mientras se les da esta información.
- Comunicar en detalle de manera simple y clara, el estado de salud o fallecimiento del paciente, para lo cual se

debe repetir la información las veces que sea necesaria para que ésta sea bien comprendida.

- Hablar con ambos padres equitativamente.
- Mientras se da la información mirar a los ojos, no cruzarse de brazos, no discutir y mantener la calma.
- Mostrar empatía y comprensión.
- Establecer contacto físico si es necesario a través de un abrazo o dando la mano.
- Expresar ante los padres nuestro pesar, para lo cual podemos utilizar algunas de las frases sugeridas y las frases a evitar (Cuadro 1).
- Realizar una escucha activa que permita a los padres expresar su dolor.
- Luego de informar esperar la reacción y expresión de dolor y las preguntas que puedan surgir.
- Consultar si desean realizar algún ritual religioso y/o cultural.
- Ofrecer contención psicológica si es necesario.

Intervenciones durante y después de la muerte

- Facilitar un espacio físico íntimo y privado para los padres y los familiares, que sea poco transitado. Por la infraestructura del Servicio de Neonatología se podría permitir la colocación de un biombo. En el Servicio de Obstetricia se podría proporcionar una habitación individual, si es posible, que permita una mejor elaboración del duelo y acompañamiento de un familiar.
- Ofrecer distintas alternativas dejando que la familia decida. Darles a elegir. Comentarles que si se arrepienten de alguna decisión no hay inconvenientes. No juzgar.
- Facilitar la expresión emocional y favorecer una adecuada elaboración del duelo.
- Respetar la relación neonato-familia, antes que la relación paciente-hospital, no limitando el tiempo de permanencia de los padres con su hijo.
- Promover el contacto de los padres durante el fallecimiento para una mejor elaboración del duelo; no debemos olvidar que ellos tienen derecho a decidir si quieren estar presente durante el fallecimiento, para lo cual debemos ser flexibles y no limitar el tiempo para que los padres puedan estar con el hijo.
- Permitir la compañía de familiares cercanos si ellos lo desean ya que para los abuelos y otros familiares también es una pérdida.
- Permitir la intimidad de los padres y de los familiares para facilitar la despedida y el duelo.
- Permitir a la familia ampliada y a los padres tener contacto con su hijo y tenerlo en brazos. No limitar este tiempo siempre que sea posible.
- Dar la libertad a la familia para ejercer sus ritos culturales o religiosos; se permitirá el ingreso de un sacerdote y/o pastor según lo requieran.
- Ofrecer la posibilidad de obtener y conservar objetos relacionados con el recién nacido, para favorecer una adecuada elaboración del duelo como:
  - libreta de salud
  - pulsera de identificación
  - tarjeta identificatoria en la internación de Neonatología
  - ropas y objetos personales
  - fotografías
  - huellas de manos y pies y/o un mechón de cabello.

Si ellos no desean retirar los objetos de su bebé informar que los mismos quedarán guardados en el Servicio de Neonatología.

- Continuar la indicación y administración de fármacos para la sedación/analgesia para lograr un adecuado manejo del dolor, del *gasping* y de las contracciones musculares.
- Proporcionar cuidados postmortem adecuados con mucho respeto.
- Realizar los cuidados postmortem junto a los padres en su presencia y permitir que ellos lo vistan si lo desean.
- Realizar la identificación del cuerpo consignando apellido, nombre, peso, fecha y hora del deceso, en una pulsera o brazalete destinado a tal fin, según la normativa de la institución.
- Retirar el cuerpo de forma apropiada, procurando que sea envuelto en una manta. Evitar el uso de cajas cerradas en esta instancia, mientras se encuentre en presencia de los padres.
- Permitirles en todo momento expresar el dolor.
- Si la madre recibió anestesia general y está sedada cuando el bebé fallece, esperar a que la madre esté despierta y pueda interactuar con el bebé fallecido.
- Si no estuvieran los padres, esperar a que lleguen ellos o algún familiar, antes de llevar el recién nacido a la morgue.
- Si los padres/familia han estado ausentes durante la muerte, guardarles objetos del recién nacido, asegurarles que no tuvo dolor y relatarles cómo se acompañó al bebé durante su fallecimiento.

Intervenciones para una madre que ha perdido a su hijo

- Brindar y continuar con la atención médica y los cuidados de enfermería a la madre en el puerperio.
- Ofrecer atención y contención psicológica si lo desea.
- Proporcionar una habitación individual que le permita sobrellevar el dolor, pueda estar acompañada de algún familiar y en lo posible lejos de las habitaciones donde se encuentren neonatos sanos.
- No obstaculizar la expresión emocional de la madre, permitirle experimentar y vivenciar la pérdida de su hijo y el duelo del mismo. Evitar el uso de sedantes.
- Realizar inhibición farmacológica de la lactancia, si ella lo desea.
- Sugerir el uso de vendas o fajas sobre las mamas.
- Informar y sugerir la consulta a los consultorios de lactancia del hospital si fuese necesario.
- Permitir el alta precoz si el estado de salud de la madre lo permite.
- Acompañar y asesorar en el proceso de trámites con una óptima información.
- Es importante tener en el servicio un resumen escrito con todas las instrucciones claramente señaladas de los trámites a seguir después del fallecimiento, ya que los padres pueden olvidar completamente las instrucciones verbales que se les han dado sobre estos trámites.

- Entregar a la familia el certificado de defunción y la hoja de egreso del paciente fallecido según las normativas de cada servicio.
- Realizar un seguimiento de los padres en duelo. Las respuestas de los padres después de la pérdida de un hijo son diferentes. Es frecuente que los padres refieran sensación de "enloquecer", sensación de culpa, sueños con el hijo, sensación de brazos vacíos, escuchar el llanto del niño, sentimiento de aislamiento y de soledad, acompañados de pensamientos suicidas. Las etapas no se suceden en algún orden sino que varían entre una y otra persona y después de vivir una experiencia semejante, con frecuencia experimentarán reacciones emocionales y cambios durante los siguientes meses y años. Un apoyo de compasión y empatía será crucial para sobrellevar el dolor de la pérdida de un hijo.
- Informar a la madre/familia acerca de la existencia de algún grupo de padres que han perdido un hijo.
- Realizar llamadas de condolencia a la familia, la primera durante la segunda semana después de la muerte y la segunda llamada al mes y medio de la muerte. El objetivo de estas llamadas es expresar nuestro pesar por la muerte, nuestra preocupación por la familia y establecer nuestra disposición a ayudarlos en lo que consideren necesario. Si no podemos contactarnos con los padres, se sugiere llamar a algún miembro de la familia ampliada. Las llamadas pueden ser realizadas por el médico(a)/enfermero(a) elegido por la familia, por el grado de confianza establecido y consignados en la hoja de egreso del paciente fallecido. Se creará una carpeta de seguimiento de duelo, donde quedará una copia de la hoja de egreso del paciente fallecido, y donde el médico(a)/enfermero(a) que realice la llamada la consigne, así como también alguna observación relevante que haya surgido de la misma.
- Si el paciente fallecido había sido derivado de otra institución, se sugiere que el médico neonatólogo de cabecera informe telefónicamente al equipo de cabecera de la madre acerca de la ocurrencia de la muerte del neonato.
- Si hubiesen quedado resultados de análisis sin informar, se sugiere que el médico neonatólogo de cabecera recolecte los resultados de los estudios e interconsultas pendientes del paciente fallecido y si lo considera necesario/relevante los informe a los padres y/o al equipo de cabecera de la madre.

Conclusión

La muerte de un recién nacido, es una situación extremadamente difícil de comprender, aceptar y que a veces se tiende a infravalorar. La falta de formación, conocimientos y recursos, así como la falta de habilidad emocional para poder enfrentar adecuadamente la situación, lleva al equipo de salud neonatal a realizar medidas extraordinarias, que muchas veces prolongan innecesariamente la vida del paciente. Los padres manifiestan actitudes ambivalentes de aceptación, negación, tristeza o agresividad, que entorpecen la relación con el personal. Es necesario que los profesionales de salud neonatal sean conscientes y tengan conocimientos de las etapas del duelo, por las que atraviesan los padres. Nuestro rol como integrantes del equipo de salud es saber informar, consolar y orientar, para ayudar a elaborar y consolidar un adecuado proceso de duelo.

Bibliografía

- Basso G. Un nacimiento prematuro: acompañando el neurodesarrollo. 1ª ed. Buenos Aires: Cesarini Hnos, 2012.
- Barreto P, Soler M C. Muerte y duelo. Madrid, 2007.
- Carmelo A. El buen duelo: amor y resiliencia. 1ª ed. España: Plataforma, 2011.
- Claramunt MA, Álvarez M, Jove R, Santos E. La cuna vacía: el doloroso proceso de perder un embarazo. España: La esfera de los libros, 2009.
- Comité Científico de Enfermería Neonatal. Hospital de Pediatría S.A.M.I.C Prof. Dr. J. P. Garrahan. Cuidados de Enfermería Neonatal. 3ª ed. Buenos Aires: Journal, 2009.
- Cordero VM, Palacios BP, Mena NP, Medina HL. Perspectivas actuales del duelo en el fallecimiento de un recién nacido. Rev Chil Pediatr 2004; 75(1);67-74.
- Fernández P, Caballero E, Medina G. Manual de Enfermería Neonatal: cuidados y procedimientos. 1ª ed. Santiago, Chile: Mediterráneo, 2009.
- Proneo. Programa de Actualización en Neonatología S.E.M.C.A.D. La muerte y el duelo perinatal. 1ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana. 2001; (04):153-174.
- Savage J. El duelo de las vidas no vividas. Barcelona, Luciérnaga. 1992.

• Tamez R, Silva M. Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal. 3ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana, 2010.

• Torres SL. Duelo en padres que han perdido un hijo. México D.F., 2011.

• Vega Franco L. Muerte perinatal: El duelo de los padres. Revista Mexicana de Pediatría 2009;76(5):203-4.